

écrit par
M. Brunier
S^{rs}, le 3
Jumilior,
an IV.
M^{re}
n^o 78 bis
cote A.

Memoire sur la Ligature des
polypes situés derrière la Voile du Palais
par N. Brunier.

Les polypes situés derrière la Voile du palais se
nomment ordinairement polypes de la gorge
ou du gosier. Les uns sont attachés au sommet de la
pharynx, d'autres naissent du bord postérieur de la
cloison des narines ou des parties voisines; il y en
a d'implantés sur le corps des premières vertèbres cervicales;
enfin on doit mettre dans la même classe la plus part
de ceux qui prennent naissance dans le nez et dont
la masse est en plus ou moins grande partie également
logée dans les naseaux compris derrière la Voile du palais.
Le procédé opératoire que je propose présente pour
premier avantage la possibilité d'être mis en usage
bien plutôt que les autres, car dans la pratique
rare, d'orsque le Volume du polype est peu considérable
et qu'on ne peut s'approcher, ni par la bouche, ni
par les narines, on est obligé, lorsque son existence a
été bien constatée, d'en attendre l'accroissement, par
la méthode que je décrirai, on peut faire la ligature
de l'excroissance, même lorsqu'elle ne peut être reconnue en
sa Vue.

en faisant mention des signes du polype, je n'ai
eu vue que de déduire quelques détails pratiques
qui peuvent avoir leur utilité, la perfection de l'art
dépendant de ces renseignements, que la théorie regard
quelquefois fait comme minutieux.

Les signes du polype peuvent être divisés en
rationnels et en sensibles. Les premiers ont lieu
dans les commencements de la maladie. le
malade a la Voix rauque et enrouée, comme



ARC 58
n^o 48

on n'apperoit rien ni par la bouche, ni par l'oreille,
ce n'est que la continuation de ces symptômes
qui fixent l'attention. Dans cet état des choses,
lorsqu'on a quelque soupçon, un moyen de se
vérifier est d'examiner si le voile du palais
fait une saillie du côté de la bouche, même d'y
porter le doigt qui sent ordinairement la résistance
offerte par le polype; de plus on relève cette
valvule et lorsque l'excroissance a un peu de
volume, on l'apperoit.

Quand même les recherches ne seroient rien de voir,
il n'en pourroit pas être conclu que la maladie
supposée n'existe pas. Le complément absolu
de diagnostic exige que les Chirurgiens conduisent
le doigt index et celui du milieu le long de la
voûte du palais, en évitant de toucher la langue
pour ne pas exciter les mouvements de la toux.
Les doigts étant parvenus derrière le voile du palais
on en ramène les bords dans chaque narine et
il est impossible de ne pas rencontrer le polype si
petit qu'il soit.

Cette excroissance prise à des époques plus reculées,
donne lieu à des symptômes dont le développement
correspond au leur progrès qui sont plus ou moins
rapides. Dans les degrés extrêmes l'augmentation
peut aller jusqu'à écarter les os de la face et faire
sortir les yeux des orbites.

Pendant la progression, souvent une partie de
la masse s'avance dans les narines, ce qui devient
une source d'erreurs en ce que l'on prend pour un
polype nasal ce qui n'est qu'un appendice de
polype extrinsèque. On vient à bout de détruire
ce qui est en la vue et la reproduction se tarde
pas à se manifester, pour ne point tomber
dans cette méprise qui probablement est

fréquente, il faut faire derrière L^e Voile.
D'apparait les recherches qui ont été indiquées
ci dessus.

Le polype grossissant toujours descend suivant
l'effort de son accroissement dans le pharynx ou
on l'apprenoit, remplait tous les vides, et, si
le malade n'est pas secouru, il en est en la fin
suffoqué. en même temps la masse peut aussi
agir par son extrémité supérieure contre
les parties osseuses contigües et de plus les
débriées. j'ai vu un homme qui dans ce cas
devint aveugle avant de succomber. il éprouva
pendant ce temps des douleurs inexprimables
de tête qui commençoient tous les jours à six
heures du soir et s'exauroient la nuit.
L'ouverture de son cadavre fit connoître que la
base du crâne avoit été percée par le polype
qui comprimoit le tronc des nerfs optiques.

Cependant que les choses en viennent à des
extrémités aussi fâcheuses, le malade peut
se trouver exposé à l'action d'une autre cause
très nuisible. la compression que l'excroissance
exerce sur les parties y détermine une exaltation
parabente qui descend dans l'estomach et produit
tous les effets de la resorption. un jeune homme qui
avoit derrière le voile du palais un polype
presque cartilagineux, étoit tombé dans le marasme
la fièvre lente le consumoit et il couloit des
larmes une saignée très purgative. plusieurs signatures
faites à différentes reprises sur cette tumeur qui en
enfîn celle de remédier l'ont tiré de cet état.

J'établirai préliminairement les préférences
que mérite la méthode, qui fait le sujet de
ce mémoire; sur les autres je ferai quel que
réflexion sur l'incision de la tumeur du
palais que l'on a quelquefois pratiquée



sur le choix de la matière du fil la plus
commode pour la signature, sur la voie par
laquelle il est préférable de la porter et
sur la manière d'assurer son effet.

Les polypes de la gorge sont très difficiles à
extirper. C'est ce dont on peut s'assurer en

moins proposé
pour détruire les
polypes de la gorge
caustiques.

parcourant les moyens qui ont été proposés contre
cette maladie il est inutile de dire que les caustiques
n'offrent aucune ressource. les motifs de leur
proscription sont si palpables qu'il est superflu
de les exposer.

L'arrachement

L'arrachement a des inconvénients connus; outre
qu'il donne lieu à des hémorragies quelque fois dangereuses
ou du moins inquiétantes, le plus ordinairement l'énormité
se reproduit et en peu de temps il faut ajouter la
difficulté de l'exécution et de lui donner une modification
qui rende son effet durable. a la vérité lorsque le polype
est volumineux, lorsqu'il est facile de l'approcher
derrière le voile du palais, les pinces courbes munies
pour cette vue peuvent le saisir, mais il est impossible
de faire aucune torsion. L'opérateur est réduit à tirer
directement et le pédicule n'éprouve aucune altération
qui en détermine la fonte par suppuration et par suite
la chute de toute la substance polypeuse, condition
sans laquelle on n'est point rassuré contre la
renaissance de la maladie. Le défaut de torsion
peut encore résulter sur la raison pour la quelle
l'hémorragie arrive plus ordinairement après l'arrachement
du polype de la gorge qu'après celui du polype nasal.

l'incision de
la cloison
du palais

L'incision qui se borneroit à la ^{masse} ~~base~~ polypeuse
ne seroit d'aucun avantage, l'instrument avec le quel
on projetteroit de la couper n'en pourroit atteindre
que la portion qui excéderoit le rebord de la cloison
du palais et quand même on diviserait cette valve
pour avoir la facilité de couper complètement
le polype, la résection qu'on en feroit, quelque

Supposition qui peut être admise, n'auroit
qu'un effet momentané. L'exigence sur la raine
de la quelle des principes de destruction n'auroient
point été portés, ne tarderoient pas à reparaitre.
Il est vrai que quelques praticiens ont sondé le
voile du palais afin d'opérer, soit avec
le bistouri soit avec les pinces. La considération des
fonctions de cette partie autorise à craindre que
la division n'ait des suites fâcheuses. Je crains quel
y a des exemples de nécrose dans des cas où l'on a
fait l'opération que je combats. Les autorités de
Mm. Petit, Marini, et Morand sont citées, mais
il est ce pas sur l'extirpation du polype que totale-
ment exclurient l'ablation du sucs? il n'y a point
il n'y a de ^{recit} sur les circonstances postérieures
que dans les observations de M. e. Morand (a)
un des malades d'élargir périodiquement peu de temps
après l'opération qu'il avoit comme au avant
et M. e. Morand dit d'une femme aussi opérée de
cette manière qu'elle étoit desquies. mère de plusieurs
enfants. il faut convenir que ces opérations méritent
la plus grande attention. Cependant il est certain que
que l'événement sera toujours aussi favorable et
que le rétablissement presque continu. de la cloison
du palais n'empêchera point les plaies qu'on y aura
faites de se réunir du moins à un degré suffisant
pour que les ulcères n'en reçoivent aucune lésion?
Comment concevoir que des fibres musculaires libres
par une de leurs extrémités et attachées par l'autre
à des parties dures exposées lorsqu'elles sont divisées à
l'effort de leur réaction puissent se rapprocher
sans un contact qui en procure la réunion?

Platner parle de cette section et avertit qu'elle est
suivie de la difficulté d'avaler. (b) M. Bordenave
dit avoir vu une personne qui avoit une perte
de substance au voile du palais in la suite d'une
gangrene et que les vices de la déglutition précipitent

(a) observ. de chirurg. au sujet d'un polype extraordinaire. page 20, 91
(b)



adous le moratme. (c) en fin m^r eustache m^{re} en
Chirurgie a Deris a communiqué a l'Académie
l'histoire d'une operation de cette espece et dont
Voici l'exposé et le resultat.

« L'énorme grâsse du polype qui remplissoit exactement
« tout l'espace compris entre le Corps des vertebres cervicales
« et le Voile du palais déterminna a fendre cette Cloison
« Charnue d'un côté sa longueur. l'incision fut
« Commencée a la base d'une Sonde courbée sur
« la portion gauche du Voile a cinq ou six lignes
« de distance de la Luette, et fut continuée en droite
« ligne depuis son bord flottant presque jûs qu'a
« son origine. on observa que c'est dans la Cavité
« gauche du nez que les racines de ce gros polype
« avoient formé leur adhérence. les deux lèvres de la
« plaie ne se sont réunies que dans l'envirón la moitié
« de leur étendue au moyen d'une substance
« intermédiaire. le malade avaloit assez facilement
« les aliments solides, cependant il lui arrivoit assez
« souvent faiblement souvent d'avoir, pendant la
« déglutition des quintes de toux. il avaloit avec
« difficulté les liquides, que très souvent ressortoient
« par la narine gauche, dans la quelle le polype
« avoit été logé. sa voix étoit rauque et désagréable
« il est mort seize mois après sa guérison.

quoiqu'il en soit d'ailleurs, cette manière d'opérer
ne peut être mis en balance avec une méthode
par la quelle on réussiroit a faire tomber & a
polype sous interesser l'intégrité ou la continuité
des parties. cest lorsque le polype est plus gros qu'on
le détermine a fendre le voile du palais et
Cest dans le même cas que la facilité de pratiquer
sa ligature est plus grande. il suit donc que
l'incision de la Vallée du palais ne peut
être considérée comme une operation a
pratiquer indifféremment et de concurrence
avec les autres procédés et qu'elle doit être

~~Le Dictionnaire
de Médecine dit
que le polype
intéresse le
palais ou physique
et ou moral~~

retirées pour des cas particuliers.

La contusion

La contusion des polypes précéda quelques jours au lit dans les remarques de M. Lafaye sur Dionis que M. Morand pour déraciner deux fort gros polypes, mit un doigt dans la narine et un autre dans la bouche derrière le voile du palais et qu'en pressant avec les doigts de côté et d'autre, il détacha les excroissances que les malades rejetterent à différentes reprises, un de ces malades se trouva guéri, leur particularité éprouvot quelque embarras dans le nez, on n'apprenoit rien par les ouvertures nasales ni derrière le voile du palais deux doigts portés au delà et sous cette charpie y remontrèrent un polype. je voulus l'extraire dans les narines, éprouvant de la résistance, je le poussai avec force dans le dessein d'y faire une contusion. peu après il se déclara par le nez un suintement d'abord sucré et clair qui devint ensuite moiré et fétide, le polype tomba en dissolution et le malade qui s'en revint long-temps après en a été débarrassé pour toujours.



Choix de la matière du fil

Le choix de la matière du fil propre à lier les polypes du nez, mérite une discussion particulière. Pour M. Viret, au quel la Chirurgie a des obligations sur la matière que je traite, et qui autre fois proposa de se servir du fil de chevreuil, il rapporte dans son ouvrage intitulé : observations sur la cure radicale des polypes, l'histoire de la ligature d'un polype situé derrière le voile du palais, elle fut faite avec un fil dont il conduisit l'aiguille sous le pédicule de cette excroissance, et après l'avoir saisie avec une pince courbe, au travers de cette auge il avoit passé dans la bouche de l'écumeur oris de son invention.

(*) comme disposition par Dionis, édition de 1740 p 583

Les ouvrages des hommes célèbres forment l'autorité
l'intérêt de la vérité et l'obligation de contribuer
au progrès de l'art ne me permettent pas
de dissimuler mon opinion sur l'opération dont
on vient de lire l'exposé. Ici de la peine
à croire qu'elle ait déterminé la chute du
polype. Il me paraît utile d'éclaircir ce doute
pour fixer les confiances que l'on peut accorder
à la méthode. 1^o il est impossible de porter
par la bouche l'aiguille du fil de chanvre jusqu'à
par la racine d'une excroissance qui comme celle
dont il est question seroit située derrière le voile
du palais. 2^o le spéculum dont on se sert dit
s'être servi, remplissent en grande partie la
bouche, on ne pourroit faire parvenir la ligature
tout au plus que sur l'extrémité du polype
qui seroit allongé au dessus du rebord de la
valvule du palais, alors le fil seroit trop
éloigné pour saisir la masse et on
auroit fait une opération inutile.
on observera que ce polype étoit la dernière
des trois branches d'une masse commune. L'une des
deux premières qui occupoient les narines avoit
été fondue par l'action du caustique. La
seconde venoit de tomber. On voyoit d'une
ligature faite par le nez.

M^r Levet persuadé que ces trois corps polypaux
naissent d'un même produit, espéroit que la
séparation gagneroit la portion qui suspendoit
celui de la gorge et il se fit la ligature qu'en
devint à l'inspiration de la malade.

La séparation de cette portion gutturale
étoit donc préparée par ce qui avoit opéré
la destruction des deux autres, et comme cette

Séparation s'est faite en moins de trois jours,
on peut regarder comme certain que la mortification
existait avant que l'on fit la ligature; il est en
conséquence permis de croire que la tumeur, ayant
commencé à se détacher, son extrémité s'était
abaissée de manière qu'on avait pu la saisir
et y attacher un fil.

On resta on s'arrêta ayant dû la suite change
d'avis, à employer le fil d'argent, en ajoutant
parallèlement un fil de soie. Ceci pour en prévenir
la rupture. Le fil métallique, ayant de la fermeté
l'ouïe cette ouverture et peut être conduite sur
la tumeur. Le fil de soie qui n'a au contraire
aucune consistance, porte donc un lieu humide
et où il survient des mouvements. La tortille même
est au prêt, aucune faiblesse à l'opération.

Ce qui assure surtout la présence au fil d'argent
est que, s'il éprouve une torsion capable de le
rompre, l'ouïe reste ouverte, parcequ'il se
tortille toujours au bout de la tumeur dans laquelle
on le fait tourner, au moins, par l'effet de la soie
d'après l'expérience qui m'a présentée plusieurs fois
à cet élargissement continu d'être étranglée et meurt.

On peut faire parvenir la ligature sur le
polype par des narines et par la bouche. M.
Linet après avoir tenté successivement ces deux voyes
s'est arrêté à la dernière. On trouve dans
le journal de médecine la description d'une
opération qu'il projette d'exécuter avec les deux
broyers croisés dans il fait une application
avant d'aller aux polypes de la gorge comme
à ceux de la matrice et du Vagin.

Cette opération me parait bien difficile pour ne
rien dire de plus, et faut porter l'ouïe toute
formée au-dessous et au-dessus de la choïson
et la faire monter le plus haut qu'il est possible
vers l'attache de la tumeur on ne peut douter



de 40 pages pour
les autres auteurs
contenant la
ligature sur le
polype.

que le Voile n'oppose dans le dévot des obstacles
insurmontables. j'ai souvent bien de la peine
à faire parvenir le fil sur le produit, quoique
je l'aie dirigé par les narines et que
conséquemment il soit conduit suivant le sens
le plus favorable aux vues. on ne pourroit, en
toute rigueur par cette manière de diriger le
fil attaquer que l'extrémité du polype. on en
détruirait tout au plus la partie visible derrière
le voile du palais, la racine restant intacte,
la racine prendroit de l'accroissement au dessus
et dans les arrières narines. on se ferait illusion
en croyant avoir fait ce qu'il étoit possible
de faire et le malade en seroit la victime.

Il est une autre difficulté dont M. Serret ne
fait pas mention. lors que le fil franchit
l'intervalle des os maxillaires, il se retire
de manière qu'il est impossible de le relargir
au moyen des doigts portés par dessous le voile du
palais pour corriger cet inconvénient. j'ai quelquefois
fortifié l'anneau du fil d'argent avec un fil de chaux
tourne dessous à pas serrés. j'ai aussi ajouté sous
le dernier dans une longueur de trois travers de doigt
un morceau de corde ou d'un tuyau de plume.

M. Serret. Conseil de s'occuper pendant que le
malade est plongé aux nausées parce qu'alors le
voile du palais se lève, au point que l'avant et
l'arrière bouche ne font plus qu'une cavité et
qu'on a la facilité de faire passer et monter
la signature le plus haut qu'il est possible (a) il
est inutile de remarquer que ces mouvements
convulsifs au lieu d'être favorables ne peuvent
qu'être absolument contraires. à noter y que
le voile du palais ne peut se lever que son
bord ne se porte en arrière. (a) ibid p 581

Après avoir fait la portion du fil, on l'enroule
en réglant les chefs, les nœuds, le defile des
travaux, on les rassemble, rassemble les
fils pour les passer par quelque Nœud de
dents et en fixer les extrémités au bonnet du malade.
Cela l'anne doit être serrée toutes les deux heures
et il faut chaque fois renfiler les chefs dans les tuyaux
et les en ôter de nouveau comme ci dessus (p. 552)
l'exposé de ces détails suffit pour que l'on puisse
porter son jugement sur le procédé par la méthode
qui fait le sujet de ce mémoire, les fils une fois
placés, la canule qui sert à les tordre reste en
dernière jusqu'à la chute de cette excroissance.

Je passe au détail de l'opération. Des
instruments dont j'ai fait le premier a été
inventé par feu M. de la Roche pour conduire
par les bouches dans les arrières narines un bouillonnet
ou on imbibé d'une liqueur appropriée. lorsqu'il
est question d'arrêter une hémorragie dans ces
parties, il est composé d'une canule longue
de 5 ou 6 pouces et légèrement courbée vers
ses extrémités, elle contient dans son
calibre une lame très élastique recourbée comme
un ressort de montre. Cette lame est soudée
par un bout à un stilet qui sert à la faire
sortir de la canule ou à l'y faire rentrer
elle porte un bouton à son autre extrémité qui
est libre.

Le second instrument que j'emploie est le
tuyau d'argent de M. Rivet. Ce tuyau est long
de trois pouces et de deux lignes de diamètre, à une
de ses extrémités est une traverso qui sépare les fils
par cette mécanique ils se tordent l'un sur l'autre
quand on tourne le tuyau. A son autre extrémité
sont soudés deux anneaux sur les côtés opposés
(p. 552)



du Calibre. M^e. Serret l'a fait graver dans l. 32^e.
tomie des Journaux de médecine.
après réflexion & expérimentation sur la machine & prouvant
qu'il en résultoit le même effet. Je l'ai refermé dans un
autre qui reste immuable pendant toute la torsion
& l'exécution, mais ^{juste} pour la faire & faire trembler ou font
les anneaux de la torsion dans le même mouvement
contre l'action du fil qui s'enfoncerait & se ferait
de part & de la torsion. L'anneau se fixe.
En troisième lieu il faut avoir un fil d'argent
de Cooper's composé de deux brins tournés l'un sur
l'autre en spirale; ce fil doit être long d'environ
18 pouces; les deux bouts étant rapprochés, on en
fait deux anneaux de deux lignes, avec un bec de Corbin
ce qui formera une petite anse dans laquelle
on engagera un fil de chanvre long de trois ou
quatre pouces et dont on nouera ensemble les 2 bouts.
un autre fil de chanvre composé de plusieurs brins
et liés, sera passé dans la grande anse du fil
d'argent, on en nouera également les 2 bouts pour
faire encore une anse qui comprendra le fil d'argent.
Cet appareil étant fait prêt, le malade sera placé
dans un fauteuil à bras, le tête renversée sur le dos &
le frige ou l'exposition du grand pous. Deux hommes
faits lui tiendront les 2 bras appliqués sur ceux du
fauteuil, on prendra alors l'instrument de M. Belloc
dont la concavité sera en bas, la lame élastique
étant cachée dans les anneaux; on portera l'instrument
de l'instrument à la quelle est le bouton dans la
machine du côté dont on veut l'attacher du polype
pêcher brèche; on travaillera à la faire pénétrer
dans le pharynx ensuite on poussera le stylet.
La lame élastique rentrera dans les anneaux et l'on
ôtera l'instrument du nez en coupant près du bouton
le fil de chanvre qui se trouve alors passé de la bouche
dans le nez.

il faut ensuite examiner en faisant ouvrir la bécette
au malade. Si le fil est devant ou derrière la masse
polypeuse. Dans la 1^{re} supposition il est certain
que l'excroissance est attachée à la partie supérieure
ou postérieure du pharynx, et elle est au bord
postérieur de la cloison du nez. Si elle se trouve derrière
cette excroissance est nécessaire pour déterminer
la manière dont on placera les doigts pour conduire
l'anneau du fil d'argent sur le polype. Si dans ce
moment on ne pourrait le voir par la vue
il faudrait se servir du besoin de s'en assurer
par le tact, lorsqu'on achèvera l'opération.

Cela fait on tire le fil de chambre que suivent
les deux chefs du fil d'argent, jusqu'à ce que les extrémités
de l'anneau sortent du nez et que l'anneau métallique
soit dans la bouche. il est alors question de
placer cette anse sur le polype.

on prendra de la main gauche le chef du fil
d'argent. l'opération doit être au côté droit du malade.
c'est la main sera en quelque sorte sur le nez de
celui-ci, la gauche regardant le visage et les bouts des
doigts s'allongeant vers les extrémités du fil, en l'attirant
des dehors on fait avancer l'anneau vers la gorge.
le doigt indicateur et celui du milieu de la main gauche
doivent être portés dans cette anse pour la
tenir ouverte et la diriger. ils seront au devant
du fil, si l'excroissance s'y attache au haut
du pharynx et si elle prend naissance du Vomer
sur des parties voisines on place les doigts derrière
l'anneau. on continue de tirer avec la main gauche,
l'anneau glisse sur les doigts de la main droite en
conservant son diamètre et va s'engager sur le
polype avec facilité dans les derniers cas et avec plus
de difficulté dans les premiers. on est même quelque
fois obligé d'avancer les doigts jusqu'à la base du
Crâne, ce qui a lieu dans le cas où la base du
polype est large. La résistance fait connaître que
le fil est arrêté il faut alors redoubler d'attention
pour le tenir ferme. on avertit les chefs dans
le nez par la main gauche et on est au travers.



des tresses a les separer, apres en avoir retranché
les extrémités qu'on avoit recourbées pour y attacher
les fils de charbon les longueurs des fils métalliques
permet de les reprendre au delà du tuyau.
Quand celui-ci est parvenu aux doigts qui tiennent
ces fils assujettis les doigts etant reportés au delà
du tuyau on les fait glisser dans la narine le
plus avant qu'il est possible. lorsqu'il ne peut
plus avancer, on tortille les extrémités des fils
autours des anneaux qui sont a l'autre bout
et apres l'avoir tourné jusqu'à ce qu'on résiste
faire grandir la rupture des fils, si on continue
a tordre, on les arrête avec une ou plusieurs épingle
au bout du malade. il se met sur son lit,
ou sur un fauteuil, de maniere que le tuyau
n'arribe contre rien. insensiblement se fait
bientôt apperevoir par les narines, il est d'abord
serieux et modéré et devient ensuite noir et fétide.
La maniere de tordre le fil doit être soumise
à une discussion particulière. si on tord par degrés,
l'usage fait son impression sur le polype sans l'étrangler
il ne se flétrit point. on avoit placé au sein d'un homme
dont j'ai parlé ci-dessus une ligature faite avec du fil
de laiton, dans l'espace de quatorze mois, elle avoit
en partie coupé le tumeur, mais sans y arrêter
la circulation. je mis une nouvelle ligature sur
cette ancienne qu'on n'avoit pas fait valoir
suffisamment. je ne pus faire mourir l'usage au
dessus de l'enfoncement brière, la section fut
exécuted en cinq jours, mais, la base qui restoit
etant large, je fus obligé d'attendre la reproduction
pour pouvoir pratiquer une autre opération qui acheverait la cure.
Il faut donc se souvenir que la portion liée ne se
separe pas par l'effet de la mortification au
moment pour l'ordinaire, a l'endroit serré par le
fil, mais entre ce fil et la surface ou la racine
est implantée, et pour obtenir la separation
avec cette condition, il est nécessaire de tordre autant

Arny 84

X
 a dire
 1789. le 8 mars d.
 cette année je reus une
 lettre de M. Mignaut chirurgien
 chef de l'hôtel Dieu
 auquel je fus mandé
 pour le malade qui se nomme
 M. Mignaut. Le malade est
 âgé de 60 ans, et est
 d'abord repoullé de son
 lit, qu'il est pressé
 de tous côtés par les
 malades qui le
 touchent. Les
 parties molles
 gauches du plexus
 fosses mésentériques
 sont le siège de
 un pharinx d'assez
 grande taille, et
 le voile du palais
 est d'une longueur
 extraordinaire. La
 respiration est
 gênée, et la
 déglutition
 est impossible. Le
 malade a une
 toux sèche, et
 des crachats
 sanguinolents.
 Le malade a été
 traité par les
 saignées, et les
 purgatives, sans
 succès. Le malade
 est dans un état
 de faiblesse, et
 de dépression.
 Le malade a été
 traité par les
 saignées, et les
 purgatives, sans
 succès. Le malade
 est dans un état
 de faiblesse, et
 de dépression.

moment de jouissance pour les malades qui recouvrent
l'usage d'un sens ordinairement tout à fait perdu.
J'en ai vu qui trouvoient l'odeur d'un bouillon de lait et

Il ne faut pas espérer de réussir toujours à placer
la ligature des la première tentative. Si le malade peut
tenir de ses mains, quelque peu qu'il ait de forces, le
chatoillement excessif qu'il éprouvera les lui fait deployer
il pousse l'opérateur avec violence, ou s'accroche au
lui de quelque manière que ce soit. il détruit tout
ce qu'on a été capable du manuel opératoire et on est
obligé de remettre l'opération à une autre fois.

Il seroit imprudent de recommencer des la même
semaine, on pourroit trop maltraiter les parties et
causer un désordre dont le malade seroit la victime. J'ai
connoissance d'un cas de cette espèce où l'écoulement fut
si étendu.

Il est donc nécessaire de mettre un intervalle de
quelques jours afin que les parties puissent se reposer
de la fatigue qu'elles ont éprouvée. C'est surtout
lorsqu'on a affaire à des adultes qu'on doit se souvenir
qu'une des conditions dont dépend le succès est que les
mouvements du malade soient continus. De manière
qu'il ne puisse se servir. les sujets mous forts ont
aussi besoin d'être assujettis, afin qu'ils ne puissent
se livrer à aucun mouvement capable d'entraver l'opérateur.

Je saute d'avoir eu regard au précepte que j'ai donné
d'examiner quelle est par rapport à la queue
polypeuse, la situation du fil de chanvre, lorsqu'il
est passé de la bouche dans le nez, ou par lequel on
s'est trompé, on place mal le doigt destiné
à conduire sur le polype l'usage du fil d'argent
que au la porte derrière. Cette aise, lorsque
l'exercice est attaché au haut du pharynx
ou derrière. Si elle est à la cloison des narines
ou au voisinage, le fil d'argent tire par la main gauche
de la bouche dans le nez ne sera point arrêté et sortira
tout à fait, si on n'y prend garde. alors on n'aura
rien de fait. C'est pour n'être point obligé de
recommencer, lorsque le cas se rencontre, que je

passer dans l'anneau du fil d'argent au fil d'
chausse dont je noue ensuite les extrémités ensemble.
Ce fil de chausse sert à ramener dans le gosier l'anneau
du fil d'argent, l'orsqu'elle a glissé sur le polype
sous l'embrasure.

Quand les polypes ont été tourmentés par des
efforts infructueux, qu'ils ont été encochés ou enflammés
il en résulte souvent des adhérences qui peuvent
empêcher de placer le fil. Ce seroit sans doute
dans un cas de nécessité, ou il seroit indiqué de
placer l'incision de la cloison du palais de
laquelle il a été parti ci-dessus.

est arrivé quelquefois que le même polype
exige plus d'une opération, une première tentative
ou même plusieurs ont eu un succès apparent, la
masse polypeuse est tombée et l'on a eu tout lieu
de croire que le malade a été guéri sans retour.
Pendant l'enfance se reproduit au bout d'un
temps plus ou moins long qui servent mes observations
répond en général à l'espace d'un an lorsque
les polypes sont charnus, et de six à dix ans si
présenté dans ma pratique j'ai eu des malades auxquels
j'ai fait la ligature et trois et quatre ont de suite parqué
le polype est revenu autant de fois. enfin cette reproduction
à son terme et finit.

Je ne me suis pas ordinairement du spéculum oris j'ai voulu
quelques fois employer celui que M. Perret propose, alors je
trouvai qu'il exerçait sur la langue une compression qui
excitait les mouvements de la mastication, que outre il remplissoit
la cavité de la bouche et que les doigts ne pouvoient rien
exécuter. lorsque j'ai rencontré des malades malades j'ai toujours
opposé la patience et les délais, peu à peu ils se sont
accoutumés à l'idée et au préliminaire de l'opération et je
n'en ai point trouvé dont je ne sois venu about de fermes l'opération.

Une ligature faite dans notre hôpital depuis la lecture
publique de ce mémoire, m'a prouvé que l'orsqu'on sera
obligé d'avoir recours à un instrument pour tenir la bouche
ouverte, un bâillon ou coin de bois placé d'un côté l'autre.





